Rok XXXIII. Kraków 9. Czerwca 1894 r. Nr. 23.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolff:, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^{1}/_{2}$ „	„ $3^{1}/_{8}$ „	„ 6 „

I. Z oddziału chirurg. prym. Dra Ziembickiego we Lwowie.

Macica jednorożna z krwistekiem w rogu szczątkowym i w trąbce.

Podał

Dr. Bronisław Skałkowski,

b. asystent i operator kliniki prof. Chrobaka w Wiedniu, lekarz chorób kobiecych i akuszer we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

B a d a n i e w e w n ę t r z n e w końcu Listopada 1892 r. przedsięwzięte wykazało co następuje: Po prawej stronie pochwy i wzdłuż niej daje się wyczuć pasek tkanki oporniejszej (tęższej), aniżeli sama pochwa, grubości gęsiego pióra, który biegnąc wzdłuż pochwy w kierunku szyi macicy gubi się w guzie po prawej stronie miednicy małej. Guz ten znajduje się tuż obok macicy po stronie prawej, jest wielkości jabłka, o ścianach gładkich, za dotykaniem niebolesny, nieco ruchomy; poruszalność guza największa od przodu ku tyłowi.

W dnin 1. Grudnia 1892 r. pacyentka czując się zdrową, na własne żądanie opuściła szpital.

W dniu 11. Września 1893 r. chora ta zgłosiła się znów do mnie opowiadając, że od czasu operacyi czuła się zdrową, peryod występował co miesiąc regularnie, z małemi bólami, dość obficie; spółkowanie nie sprawiało jej boleści, i że dopiero od dwóch miesięcy regularności nie ma a obawiając się, czy nie jest w ciąży, zgłasza się o poradę. Oprócz tego uskarża się na kaszel i od dłuższego czasu mocne poty w nocy.

Badanie wykazało macicę małą, twardą, mało ruchomą; szyjka drobna z ujściem ku górze zwróconem, jajnika ani trąbki wybadać nie mogłem, sklepienia niebolesne. Po stronie prawej macicy wyczuć się daje guz twardy, niebolesny, nieruchomy, przypominający wysięki twarde okołomaciczne.

W płucach daleko posunięte zmiany gruźlicze. Wobec tego uspokoiłem chorą, że nie jest w ciąży i zaleciłem obok środków skrzepiających przeciwko kaszlowi morfinę.

W dwa tygodnie później, to jest dnia 24. Września 1893 r. znów przedstawiła się chora. Wejrzenie jej charłacze; w płucach zmiany gruźlicze posunęły się znacznie i temu też należało przypisać brak regularności.

Od tej chwili chorej więcej już nie widziałem.

Przypadek ten jest ze wszech miar ciekawy, gdyż rozpoznanie było bardzo trudne. Schröder w dziele swojem o chorobach kobiecych (str. 61) wspomina, że tylko w dwóch przypadkach rozpoznano sprawę przed operacyą „*doch gelang es Hegar in den von ihm beobachteten beiden Fällen durch Ausschluss die Diagnose zu stellen*“.

W naszym przypadku badanie wewnętrzne wykazało nadzwyczaj małą, więcej po stronie lewej położoną macicę a obok niej po prawej stronie guz, nie zostający w żadnym związku z macicą. Chora sześć razy z rzędu przedtem miesiączkowała, miała więc jajnik, trąbkę i macicę zdrową.

Od 6-ciu miesięcy nie miała regularności, na podstawie jednak badania można było na pewne wykluczyć ciążę; z opowiadań zaś chorej jasnem było, że w czasie, w którym miesiączkowała dawniej, doznaje obecnie regularnie co miesiąc bólów w podbrzuszu (*molimina menstrualia*) i że w czasie tym dopiero dostrzegła guz po prawej stronie w dolnej części brzucha. Już samo opowiadanie chorej przypominało żywo opowiadanie osób cierpiących na zarośnięcie szyjki macicy lub zarośnięcie błoniaste pochwy (*atresia hymenalis vaginae*) z następowym krwistekiem macicy (*haematometra*) lub pochwy (*haematocolpos*).

Badanie zaś guza, a mianowicie części jego górnej, kształtu kiełbasy poprzewiązywanej nitką, dawało charakterystyczny obraz typowego guza trąbki; tak charakterystyczne kształty mogła mieć tylko trąbka wypełniona treścią. Ponieważ część ta górna guza łączyła się ściśle z guzem kształtu kulistego, wychodzącym z miednicy małej, przeto sama przez się nasuwała się myśl, czy też ten guz kulisty nie jest powiększoną macicą. Przyjąwszy to, należało już stanowczo rozpoznać wadę rozwojową (macicę podwójną), gdyż drugą macicę można było dokładnie wymacać przez badanie. Znaleźliśmy zatem u tej chorej dwie macice, jedną małą macicę z pochwą i prawdopodobnie prawidłowo rozwiniętemi częściami dodatkowemi, gdyż sześć razy z rzędu prawidłowo miesiączkowała, drugą zaś macicę powiększoną, nie mającą połączenia z pochwą, ani też nie mającą drugiej pochwy, z trąbką zmienioną, rozszerzoną, chełbocącą a więc zawierającą treść płynną. Ponieważ wywiady zniewalały do uznania, że gdzieś zatrzymuje się krew miesiączkowa, gdyż w regularnych co miesiąc odstępach czasu chora doznaje bólów w czasie, kiedy regularność dawniej się pojawiała, przeto należało z wszelkiem podobieństwem do prawdy rozpoznać krwistek macicy i trąbki a wykluczyć nagromadze-

nie się ropy lub płynu wodnistego w trąbce (*pyosalpinx* lub *hydrosalpinx*). Można było jeszcze przypuszczać możliwość powiększenia się macicy przez ciążę.

Gdy jednak macica ta nie miała połączenia z pochwą, przypuszczenie takie wydać się musiało nieuzasadnionem, chybaby zapłodnienie nastąpiło przez dostanie się plemników przez macicę niepowiększoną, trąbkę lewą i po otrzewnie do drugiej trąbki a ztąd do drugiej macicy. W obec tego należało jeszcze wykluczyć guz wychodzący z prawego więzadła szerokiego macicy. Otóż guz taki musiałby być ściśle z macicą połączony, a nie znajdować się luźnie tuż obok, jak w naszym przypadku. Ponieważ jedna macica była z drugą całkiem niezłączona, przeto należało przyjąć, że macica mała powstała z lewego przewodu Müllera, z prawego zaś przewodu wytworzyła się trąbka prawa i tylko kawałek górny macicy.

W obec tego sądzę, że miałem prawo rozpoznać macicę jednorożną z krwistekiem w rogu szczątkowym i w trąbce.

Bardzo ważny szczegół można było wybadać po operacyi a mianowicie pasmo tkanki więcej zbitej, grubości gęsiego pióra, które idąc od prawej macicy przebiegało wzdłuż prawej strony pochwy, a które należy uważać za dolną część prawego przewodu Müllera, który w rozwoju swym nie wykształcił się. Obecność takich zgrubień tasiemkowatych, obok pochwy przebiegających, możnaby niekiedy wyzyskać jako szczegół rozpoznawczy w odpowiednich przypadkach.

Jeżeli przywiedziemy sobie na pamięć rozwój części płciowych z przewodów Müllera, to musimy uznać, iż w naszym przypadku zupełnie wykształcił się jedynie lewy przewód, po stronie prawej zaś rozwinęła się tylko górna część przewodu jako trąbka i róg macicy prawy, a dolną część powstrzymaną w rozwoju można było wybadać jako owo pasmo zbitszej tkanki.

Schröder (str. 56) rozróżnia następujące formy tego niedokształcenia części płciowych kobiecych:

1) Oba przewody Müllera są zupełnie wykształcone, mamy więc dwie macice, dwie pochwy; błona dziewicza jednej strony bywa zwykle nienaruszona.

2) Oba przewody Müllera są zupełnie wykształcone, po jednej stronie jednak przewód nie otworzył się do zatoki moczo-płciowej (*sinus uro-genitalis*), a więc pochwa odpowiedniej strony jest poza wejściem zamknięta.

3) Jeden przewód Müllera nie rozwinął się całkowicie a mianowicie w dolnej swej części; pochwa więc tej strony mniej więcej w połowie kończy się ślepo i tylko jest jej górna część wraz z macicą i trąbką.

4) Pochwa jest pojedyncza, ponieważ w rozciągłości jej zanikł przewód Müllera po jednej stronie, albo też ponieważ obie części pochwy już się połączyły; macica jest podwójna a jeden róg jej zamknięty.

5) Znajduje się macica jednorożna ze szczątkiem rogu drugiego (*mit rudimentaerem Nebenhorn*), w środku próżnym i bez żadnego przewodu odprowadzającego.

Zastanowiwszy się nad swym przypadkiem, widzimy, że najwięcej zbliża się on do przypadków należących według Schrödera do kategoryi 5-tej z tą różnicą, że jeszcze z dolnej części przewodu Müllera (prawego) utrzymała się mała resztka, wyczuwalna po prawej stronie pochwy jako pasmo tkanki zbitszej.

Należy teraz usprawiedliwić, dlaczego po tak dokładnem rozpoznaniu cierpienia, nie ograniczyłem się li tylko do punkcyi rozszerzonej macicy przez pochwę i wypuszczenia treści nagromadzonej, lecz wykonałem laparotomię i wyciąłem rozszerzoną trąbkę wraz z jajnikiem prawym. Otóż punkcya nie usunęłaby cierpienia trwale, ale tylko chwilowo; po pewnym czasie nagromadziłaby się krew miesiączkowa w macicy powtórnie i punkcyę trzebaby wykonać kilka razy, jak to zdarzyło się Martinowi. Gdybyśmy zaś przez punkcyę wytworzyli stałe połączenie prawej macicy z pochwą, natenczas chora mogłaby łatwo zajść w ciążę macicy prawej, której przebieg byłby co najmniej wątpliwym i niepożądanym.

Wreszcie przy odpływaniu treści nagromadzonej po wykonaniu punkcyi następuje skurcz i obniżenie się poziomu dna wypełnionej macicy, przyczem wraz z nią obniżają się i części dodatkowe macicy; nie ulega wątpliwości, że przy takiem pociągnięciu może łatwo uledz przedarciu trąbka rozszerzona, której cienkie ściany mogą być ze sąsiedztwem zrosłe a w takim razie treść trąbki wylana do jamy brzusznej sprowadza ciężkie zapalenie otrzewnej. Z powyżej wymienionych powodów wykonałem laparotomię; lecz dlaczego, mógłby się kto zapytać, nie usunąłem zarazem szczątkowej macicy?

Odpowiedź łatwa, gdyż po usunięciu jajnika i trąbki prawej pozostawienie tej szczątkowej macicy po wypuszczeniu treści, nie mogło chorej sprawiać żadnych dolegliwości; wycięcie zaś takiej powiększonej macicy jest przecież zabiegiem bądź co bądź ciężkim.

Ważną wydaje mi się w tym przypadku okoliczność, że krwistek macicy znajdywał się prawie w całości po za otrzewną. Kaltenbach w dziele swem wydanem wspólnie z Hegarem (*Die operative Gynäkologie* 1886. S. 635) powiada, że wobec braku odpowiednich badań na zwłokach nad stosunkiem takich guzów z zatrzymania treści powstałych do otrzewnej, trudno na teraz stanowczo znaleźć najodpowiedniejszy sposób postępowania.

W dwóch swoich przypadkach ograniczył się Hegar do wytworzenia przetoki w sklepieniu pochwy, po poprzedniem wywołaniu zrostu pomiędzy ścianą guza a pochwy za pomocą przyżegania pastą wiedeńską. Wynik takiego postępowania był zadowalniający.

(Dokończenie nastąpi).

II. Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do etyologii wad sercowych.

Podał
Dr. Ludomił Korczyński,
asystent tejże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21).

Sekcyę wykonano w zakładzie anatomiczno-patologicznym prof. Browicza a cały wynik jej był:

T k a n k a p o d s k ó r n a surowiczo nasiekła.

K o ś c i i s t a w y bez zmian.

W m ó z g u prócz znacznej bladości innych zboczeń nie znaleziono.

Ś r ó d p i e r s i e i o p ł u c n a. Zrosty opłucnowe świeże na powierzchni płuca prawego. Opłucna przyćmiona, pokryta złogami wypociny włóknikowej; we worku opłucnowym po tejże stronie znaczna ilość treści surowiczej, wypocinowej. Tkanka śródpiersia surowiczo nasiekła.

P ł u c o p r a w e. Płat górny i średni wielkości prawidłowej, dolny pomniejszony. W miąższu liczne ogniska twarde, bezpowietrzne, głównie w częściach przybrzeżnych ułożone, kształtu trójkąta, podstawą ku powierzchni płuca zwróconego. Barwa tych ognisk ciemno-wiśniowa, miąższ

kruchy; wielkość ognisk od rozmiarów laskowego orzecha do wielkości gołębiego jaja. Zresztą miąższ powietrzny.

Płuco lewe. Cała połowa płatu dolnego zajęta przez nadziankę krwawą (infarkt); druga połowa i płat górny bez zmian.

Osierdzie. We worku osierdziowym dosyć znaczna ilość płynu przesączynowego; na osierdziu świeże wynaczynionki, zwłaszcza w zakresie komory prawej.

Serce powiększone w obu wymiarach, grubość mięśnia prawidłowa. Jamy serca wypełnione skrzepami. Zastawka dwudzielna zgrubiała, brzegi jej pozrastałe, nitki ścięgniste również zgrubiałe. Szczyty mięśni brodawkowych włóknisto zwyrodniałe. Ujście żylne lewe przedstawia otwór o średnicy $1^1/_2$ cm., na brzegach świeże brodawkowate wybujałości. Śródsierdzie ścienne bez zmian.

W jamie otrzewnownej znaczna ilość cieczy jasnej, przesączynowej; otrzewna bez zmian.

Wątroba powiększona, na przekroju miąższ jędrny, dwubarwny.

W nerkach ogniska ciemno-czerwone, pozaciągane skutkiem rozwoju tkanki łącznej.

Na błonie śluzowej żołądka i jelit nieliczne wynaczynionki.

Nerw współczulny po stronie lewej w części szyjnej znacznie cieńszy. Badanie przedsięwzięte po stwardnieniu i odpowiedniem traktowaniu wykazuje znaczny rozrost tkanki łącznej *(neuroglii)*, zanik włókien nerwowych i znamiona zwyrodnienia w splotach nerwu współczulnego.

Badanie pośmiertne potwierdziło więc prawie w zupełności rozpoznanie kliniczne, wykazując liczne ogniska zatorowe w płucach, z następowem zapaleniem opłucnej po stronie prawej, dalej serce w stanie znacznej rozstrzeni w zakresie obu komór i zwyrodnienie mięśni brodawkowych. Obok tych zmian rozpoznanych za życia wykazała sekcya także zmiany na zastawce dwudzielnej, wskazujące na przebycie zapalenia śródsierdzia zastawkowego a więc cechy wady zastawkowej w ujściu żylnem lewem, której nie rozpoznano za życia. W sprawę tę jednak nie mam wcale zamiaru wchodzić i nie zdziwi ona nikogo. Kto miał sposobność badać chorych z wadami serca w okresie znacznego niewyrównania, nawet bez żadnych innych powikłań, przekonał się niejednokrotnie, że rozpoznanie jest rzeczą nader trudną, czasem niepodobną a zwraca na to pilną uwagę tak poważny autor, jak O. Fränzel, przestrzegając gorąco przed zbyt pochopnem rozpoznawaniem niewyrównanych wad sercowych. Wobec nerwicy ruchowej serca i znacznej niedomogi mięśnia sercowego, rozpoznanie wady zastawkowej w naszym przypadku było już z tego powodu niemożebne, że wśród obserwacyi klinicznej tylko raz jeden można było nad lewą komórką usłyszeć szmery, przy każdem zresztą innem badaniu pojawiały się tylko dwa słabe, głuche tony.

Chodzi tu więcej o rzecz inną a mianowicie, dlaczego u osoby nie okazującej poprzednio objawów wady zastawkowej, przynajmniej niewyrównanej nastało tak nagłe zboczenie w wyrównaniu obecnej wady, która nie była ani tak rozległą, ani powikłaną zwyrodnieniem mięśnia sercowego w jego całości.

Sądzę, że nie będzie niesłusznem przypuszczenie, że sprawą pierwotną, dłuższy czas trwającą była nerwica ruchowa serca, na co wskazują wól, wystawanie gałek ocznych i wynik badania szyjnej części nerwu współczulnego; wada zaś zastawkowa zmianą następową. Za przypuszczeniem ścisłego związku między wadą zastawkową a chorobą Basedowa przemawia wielce ta okoliczność, że ani wywiady, ani badania kliniczne i pośmiertne nie wskazywały na żadną inną szkodliwość zewnętrzną lub na przyczynę wewnętrzną, któraby była wywołała zapalenie wśródsierdzia na zastawce dwudzielnej i zapalenie włókniste mięśni brodawkowych. Do dawniejszej zmiany w ostatnich czasach przyłączyło się świeże, mniejszego stopnia zapalenie śródsierdzia zastawkowego, które względnie tak często dołącza się do istniejących już wad zastawkowych a które ze swej strony przyczynić się mogło w pewnym stopniu do dalszego osłabienia czynności serca.

Jeśli w ten sposób pojmiemy swój przypadek, zrozumialszym stanie się przebieg choroby, łatwiejszą do wytłómaczenia okoliczność, że to pierwsze niewyrównanie było zarazem ostatniem; mięsień sercowy nerwowo, że się tak wyrażę, wyczerpany, nie mógł podołać swej pracy, przyszło do znacznej rozstrzeni serca, wytworzenia się skrzepów a następnie zatorów w odległych narządach, przedewszystkiem w płucach i nerkach a wszystkie te czynniki sprawiły zejście niepomyślne.

Pomimo, że kazuistyczne opisy takiego powstawania i przebiegu wad sercowych wśród choroby Basedowa są jeszcze dość skąpe, w każdym razie opisany przypadek nie jest odosobnionem spostrzeżeniem. Na podobne zmiany w sercu wskazują: O. Fränzel[1]), B. Stiller[2]) a prawie takie same, jak i w naszym przypadku spostrzeżenia opisują Mackenzie[3]) i T. R. Brandshaw[4]), wskazujące na możliwość powstawania wad zastawkowych skutkiem nerwicy ruchowej serca. Całkiem inaczej przedstawiają się przypadki, w których do istniejącej już poprzednio wady sercowej dołączają się dopiero następowo objawy choroby Basedowa. Przypadki te skłaniały nawet w swoim czasie pewnych autorów (Duchek[5]), Chwostek i inni) do zaprzeczenia całkiem istnienia choroby Basedowa a uważania przypadów ze strony ócz i gruczołu tarczykowego za przypadkowe powikłania lub objawy następowe choroby serca. Również odmiennie nieco zachowują się pod względem etyologicznym choroby serca, które powstają w skutek wola lub innych obrzęków na szyi.

Wracając do choroby Basedowa, nie podobna oczywiście utrzymywać, że nerwica ta jako taka już wprost prowadzi do zmian zapalnych na zastawkach, co najwięcej można twierdzić, że ciągłe i długo trwające przyspieszenie ruchów serca obok napadowego kołatania jego, zmiany naczynio-ruchowe i odżywcze, jakie przypuścić można w samym mięśniu sercowym i w śródsierdziu wpływają na zmniejszenie fizyologicznej odporności tych tkanin. Wobec tego zastawki najbardziej narażone już swem mechanicznem nasilaniem się mogą rychlej ulegać przewlekłemu zapaleniu włóknistemu, prowadzącemu do zgrubień i skróceń a więc do wady zastawkowej, albo też stać się dogodnem podłożem dla usadowiania się drobnoustrojów, pośredniczących w powstawaniu zmian zapalnych, które prowadzą następnie do wad zastawkowych.

---

[1]) Über idiopathische Herzvergrösserung in Folge von Erkrankungen des Herznervensystems (Charité Annal. XI. 1886).

[2]) Zur Therapie des Morbus Basedowi (Centrblatt f. klin. Med. T. 9. Nr. 34).

[3]) Clin lect. on Graves disease (Lancet II. 1890).

[4]) Case of Graves disease complicated by hemiplegia and unilateral chorea (Brit. med. Journ. 1871).

[5]) Handbuch der spec. Path. u. Therap. T. 1.

Przebieg choroby w takich okolicznościach różni się dość znacznie od przebiegu wad bez równoczesnych zmian w układzie nerwowym serca. Jest znacznie szybszy a tem samem groźniejszy a to dlatego, ponieważ mięsień sercowy traci daleko rychlej zdolność wyrównywania zboczeń w krążeniu przez zwiększenie pracy.

III. O swoistem działaniu kokainy i jego zastósowaniu w terapii.

Podał

Dr. Salo Rossberger,

lekarz chorób zębów i uszu w Jarosławiu.

W obec tak obszernej, prawie całe piśmiennictwo uwzględniającej a nadto na obserwacyi dwóch tysięcy przypadków klinicznych opartej pracy, jaką niedawno ogłosił Dr. Gabryszewski, asystent prof. Rydygiera, pod tytułem O wartości kokainy w chirurgii[1]) zdawałoby się, że dyskusya w tej sprawie już jest zamknięta, że znajomość działania i stósowania kokainy stała się już własnością wszystkich kolegów pilnie czytających i w chirurgii pracujących przynajmniej — i że trzymając się wskazówek tamże podanych można spokojnie używać kokainy bez narażenia siebie na zawody lub chorych na przypadłości.

Jeżeli dobrze pojąłem treść i dążenie artykułów Dra G., to szanownemu autorowi chodzi przedewszystkiem o to, aby lekarzy praktycznych jak najdokładniej obznajomić ze sposobem stósowania tego tak heroicznie działającego środka, o którym taki znawca jak Erlenmayer[2]) napisał: „Byłoby obowiązkiem władz rządowych wprost zakazać stósowania podskórnego i wewnętrznego kokainy“, o którym dopiero niedawno temu wyraził się Guttmann[3]). „Kokaina jest najsilniejszą trucizną działającą na serce, jaką znam“ a stósowania którego zaniechali w uniwersyteckich ambulatoryach dentystycznych docenci Scheff i Metnitz we Wiedniu i prof. Baume w Berlinie[4]), motywując to tem „Jednakże nigdy niepodobna wiedzieć, jak długo trwa ogólne działanie kokainy, wskutek czego nieraz czekać trzeba pół godziny; nie jest to wcale rzeczą rzadką. Mnie kokaina za dużo zabierała czasu a z przyczyny działania następowego (osłabienie, zapalenie okostnej) nie jest dostatecznie trwałą. Z tego powodu powróciłem do tlenku dwuazotu.“

Z drugiej strony stara się autor — o ile mi się zdaje — o spopularyzowanie kokainy, uniewinniając ją od mnóstwa zarzutów ze strony doświadczonych i poważnych autorów.

Wykazaniem, o ile to udało się autorowi, zajmie się niniejsza rozprawka.

Aby nie rozczarować czytelników, z góry oświadczyć muszę, iż jako lekarz praktykujący na prowincyi nie rozporządzam ani materyałem klinicznym ani takim zasobem znajomości literatury, jakimi rozporządza asystent pierwszej kliniki krajowej. Na usprawiedliwienie zaś, że mimo świadomości możliwego w danym razie upośledzenia wartości moich wywodów (z tego właśnie względu) zabieram się przecież do krytycznego rozbioru poglądów zawartych w pracy Dra G., powiedzieć mi wypada, że stósowaniem kokainy w praktyce okulistycznej, laryngologicznej, otyatrycznej i dentystycznej zajmuję się już od r. 1886; że od r. 1886—1889 brałem czynny udział w stósowaniu kokainy pod dozorem prof. Reussa i Politzera, docentów Schiffa, Rotha i Fraenkla w Wiedniu; że sam na sobie doświadczyłem kilkakrotnie działania i sposobów stósowania kokainy[1]), że od r. 1889. używam kokainy w codziennej swej praktyce otyatryczno-dentystycznej, podczas której wykonałem z jakich 2500 zabiegów chirurgicznych w znieczuleniu miejscowem.

Większą część zabiegów jako dentysta wykonałem w jamie ustnej a między tymi n. p. zanotowane wyjęcie 22 (wyraźnie dwudziestu i dwóch) zębów w ciągu jednej godziny u 30-letniej osoby albo wyjęcie pięciu zębów z lewej szczęki górnej i wypuszczenie ropy z otoku ropnego jamy Highmori (trwającego prawie dwa lata) przez otwór zębodołowy itp. Rzadziej oczywiście miałem już do czynienia z operacyami w nosie (usunięcie polipa, wyjęcie grochu z nosa (3 razy), w uchu (miryngotomia), odbytnicy (odprowadzenie uwięzłych krwawnic, wyskrobanie łyżeczką przetoki rzytnej) i na kończynach.

Używając tedy przez blisko ośm lat kokainy, przekonałem się, że

1) w znieczuleniu miejscowem przez pomazanie lub zakroplenie na błonach śluzowych i innych miejscach pozbawionych przyskórka najlepsze skutki daje rozczyn 10% w wodzie destylowanej;

2) że do znieczulenia miejscowego przez wstrzyknienie pod skórę lub w skórę, błonę śluzową, okostną a nawet mięsień wystarcza rozczyn $^1/_2$% z małym dodatkiem karbolu według formułki:

Rp. *Cocaini muriat. Mercki* 0·10
Acidi carbol. gutt. duas.
Aquae distil. 20·00

MDS. *Suo nomine et da ad vitrum epist. vitreo bene clausum;*

3) że miejscowe znieczulenie pod wpływem aplikacyi znieczulającej jest tem pewniejsze i zupełniejsze, im wybitniejsze są objawy wywołanej miejscowej niedokrewności;

4) że tam, gdzie ze względów miejscowych lub patologicznych trudno o nagłą, sztuczną niedokrewność miejscową, tam i o znieczulenie trudno;

5) że całkiem obojętne jest dla celu, jakim bodźcem, termicznym, mechanicznym czy chemicznym wywołano niedokrewność miejscową;

6) że swoiste działanie kokainy w pierwszym rzędzie polega na jej działaniu zwężającem naczynia (*angiospasticum*) a zniżenie, względnie zniesienie pobudliwości zakończeń nerwów czuciowych jest dopiero następowe. Dedukcyjnie zaś doznałem wrażenia, że,

7) objawy intoksykacyi polegają w pierwszym rzędzie na zmianie ciśnienia krwi w sąsiedztwie (towarzysząca niedokrewność *angiospasia*, w naczyniach bliżej położonych i zastępcze przekrwienie *angiodilaxia* w odleglejszych);

8) że wreszcie zamiast mówić i pisać o osobliwej tkliwości (*idiosynkrasia*) niektórych osób do kokainy racy-

---

[1]) *Przeglad lek.* 1894 Nr. 2, 3, 4 i 5.
[2]) D. Med. Ztg. 1886 44.
[3]) Corresp. Blatt f. Zahnzärte 1892. Z. IV.
[4]) Baume. Lehrb. d. Zahnheilkunde. Berlin 1890 pag. 37 i 39.

[1]) I tak wycięli mi w roku 1888 pp. Kolischer i Handl, asyst. prof. Weinleichnera w Wiedniu *unguis incarnat halucis sinistri* pod opaską Esmarcha za wstrzyknieniem 20 % kokainy, w roku 1889 wyciął mi część małżowiny nosowej lewej strony pod kokainą, docent laryngologii W. Roth, a tę samą po prawej stronie asystent Dr. zm. prof. Schnitzlera, Dr. Hajek w roku 1892 za pomazaniem kokainą.

nalniej, możeby było mówić o tolerancyi niektórych osób względem działania kokainy, skoro dla przeważającej liczby ludzi kokaina jest już w małych dawkach gwałtowną trucizną.

Że te przypuszczenia zostają w rażącej sprzeczności z poglądami zawartymi w pracy Dra G., to jasne jak na dłoni; chodzi tylko o to, czy zasady przyjęte zgodne są z wynikami teoryi i praktyki i czy trzymając się nakreślonego wzoru łatwiej będzie praktykowi oryentować się w stósowaniu tego, na żaden sposób niedającego się obliczyć środka; bo Dr. G. sam, czując chwiejność i niestósowność swoich poglądów (na pewne przypadki), ucieka się do znanego sposobu salwowania słabych stron reguły przez przytaczanie wyjątków całkiem według przepisów gramatyki *nulla regula sine exceptione*. Tymczasem liczba wyjątków rośnie pod jego piórem w nieskończoność a reguła znika; do złowrogiego działania bowiem kokainy usposobieni są, jak Dr. G. słusznie zwraca uwagę, ludzie nerwowi, chorzy na serce lub liszaj żrący, znużeni, niedokrewni, schorzali, zmęczeni, niewyspani a jako *loci minoris resistentiae* znane są głowa, jama ustna, twarz, nos, guzy krwawnicowe odbytnicy i t. d., więc $^7/_8$ naszych pacyentów. Boć każdy przyzna, że chory cierpiący na dolegliwy ból, zawsze jest w pewnym stopniu niewyspany lub zmęczony, że ludzie z krwawnicami przychodzą zazwyczaj do operacyi już z niedokrewnością, że nerwowość [1]) i niedokrewność są obecnie nadzwyczaj rozpowszechnione; zatem u 80$^0/_0$ naszej klienteli jako na działanie kokainy bardzo wrażliwej nie wolno stósować kokainy bez zastrzeżeń. A tu jeszcze nie ma mowy o osobach młodych, wątłych i dzieciach, o których także pamiętać należy.

Ztąd wynika, że zasada bezwzględnego stósowania 3$^0/_0$ kokainy zawsze i wszędzie już dla wielu wyjątków przez samego autora poczynionych traci na wartości i nie dziw, że samo przez się nastręcza się myśl szukania innej podstawy, prostszej może i nie tak powikłanej, za to tem pewniejszej i zrozumialszej.

Tyle co do dyskusyi ogólnej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Z zakładów sądowo-lekarskiego i fizyologicznego w c. k. Uniw. Jagiell. w Krakowie.

O zmianach narządów oddechowych w przypadkach otrucia kwasem karbolowym.

Podał

Dr. Leon Wachholz,

asystent zakładu sądowo-lekarskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Przypadek II. Anna S., stanu wolnego, lat 27 licząca otruła się 30. Listopada 1893 r. wysyconym roztworem kwasu karbolowego, wypróbowawszy przedtem skuteczność środka tego na swym ulubionym piesku. Przyczyny samobójstwa nie zdołałem się dowiedzieć; natomiast podał mi brat zmarłej, iż inna z sióstr jego odebrała sobie życie przez utopienie się w studni.

Zaraz po użyciu karbolu wystąpił mocny ślinotok (wymiotów nie było), w niespełna pół godziny śpiączka i zupełna utrata przytomności. Niestety zapóźno już wezwany lekarz znalazł agonię. W 3$^1/_2$ godziny od chwili zażycia karbolu nastąpiła śmierć. W ciągu tego czasu t. j. od pierwszej chwili nie dostrzeżono żadnych drgawek ani niepokoju.

Dnia 2. Grudnia wykonałem sekcyę policyjno-sanitarną na zwłokach denatki. Protokół sekcyi podaję w dosłownem brzmieniu:

Zewnętrznie: Zwłoki niewiasty, prawidłowej budowy, dobrego odżywienia, na 155 cm. długie. Powłoki ciała blade, na grzbiecie i po bokach klatki piersiowej wyraźne sino-fiołkowe plamy pośmiertne. Stężenie pośmiertne utrzymuje się we wszystkich kończynach. Spojówki gałek ocznych blade, sutki o szerokiej podstawie, obwódki około brodawek zwykłego, jasnego zabarwienia; srom zewnętrzny prawidłowy, błona dziewicza półksiężycowa, po lewej stronie przerwana. Otwory naturalnych jam ciała wolne od ciał obcych. Na brodzie niżej kąta prawego ust brązowe przyschnięcie przyskórka, po którego nacięciu okazuje się miazdra skórna jakby ugotowana. Zresztą nie ma na powłokach ciała widocznych uszkodzeń.

Wewnętrznie: Skórne powłoki czaszkowe blade, sklepienie i podstawa czaszki symetrycznie rozwinięte, nieuszkodzone. W jamie czaszkowej czuć wyraźną woń karbolu. Opony mózgowe i mózg bez zmian; zatoki żylne wypełnione ciemną, mazistą krwią. Przepona sięga po obu stronach do górnego brzegu 5-go żebra. Krtań i tchawica *in situ* rozcięte, zawierają gęsty śluz szklisty. Oba płuca bez zrostów, wszędzie powietrzne, na przekroju dość w krew zasobne, zalewają się za uciskiem płynem czystym, pienistym. Opłucne płuc gładkie, bez śladu wynaczynionek. Błona śluzowa górnej powierzchni nagłośni pokryta białą błoną z obumarłego przybłonka, po oddzieleniu której powierzchnia błony okazuje się zaczerwienioną. Błona śluzowa dolnej powierzchni nagłośni, krtani, tchawicy i głównych oskrzeli pokryta lepkim, gęstym płynem śluzowym, po usunięciu którego okazuje się błona śluzowa rozpulchniona, żywo nastrzyknięta, wilgotna, jednak nigdzie nie przyćmiona, ani nie nadżarta. Serce wielkości prawidłowej skurczone, próżne, zastawki jego cienkie, domykalne, mięsień jędrny, w okolicy koniuszka serce mocno zcieńczałe z powodu nadmiernego rozwoju tłuszczowej tkanki podosierdziowej. Tętnice główna, płucna i wieńcowe bez zmian. Język i podniebienie miękkie, migdały i tylna ściana gardła mleczno-białym pokładem jakby z ugotowanego przybłonka pokryte. Błona śluzowa połyku i żołądka mleczno-biała, twarda, zgrubiała, jakby garbowana. W żołądku znajduje się około 300 gramów mlecznej cieczy (denatce podano w pierwszej chwili mleko), o mocnej woni karbolu, z oczkami koloru brązowego po powierzchni pływającemi. Cała ściana żołądka na wskroś jakby ugotowana, twarda, w naczyniach wieńcowych jasno czerwone skrzepy krwi. Dwunastnica okazuje podobne zmiany, ale stopniowo coraz mniejsze; reszta jelita cienkiego i grubego bez zmian. Dolna powierzchnia lewego płatu wątroby sucha, twarda, jakby ugotowana; podobne zmiany dyfuzyjne, pośmiertne na śledzionie i trzustce, które nie przedstawiają zresztą zmian; obie nerki nie okazują nigdzie (zwłaszcza lewa) zmian z dyfuzyi karbolu powstałych, na przekroju są w krew zamożne, rysunek ich zatarty; torebki schodzą z łatwością. Moczowody bez zmian. Pęcherz moczowy zawiera 100 grm. jasno-żółtego, nieco mętnego moczu, zresztą bez zmian. W lewym jajniku świeże ciałko żółte wielkości ziarna grochu, macica nieco powiększona, jama jej próżna, ujście zewnętrzne poprzeczne, gładkie, bez wrębów, czopem gęstego śluzu przymknięte.

Badanie mikroskopowe nerek i wątroby wykazało miąższowe zwyrodnienie i rozległą nekrozę przybłonków i komórek; w mięśniu zaś sercowym i mięśniach tułowia nie wykazało żadnych zmian.

Rozbiór chemiczny tak treści jak i moczu wykazał wszystkiemi próbami obecność kwasu karbolowego. Płyn otrzymany przez destylacyę treści żołądkowej działał na skórę rąk, jak 5$^0/_0$ roztwór karbolu.

[1]) Zob. W. Erb: Die wachsende Nervosität unserer Zeit.

Orzeczenie było w tym przypadku łatwe i oznaczało otrucie karbolem jako przyczynę śmierci. Przeciw przypuszczeniu samobójstwa nie przemawiały żadne okoliczności. Sądząc z szybkiego zejścia śmiertelnego, rozległych zmian i wyniku badania chemicznego, oświadczono się za tem, iż denatka musiała zażyć w znacznej ilości i bardzo zgęszczony rozczyn karbolu.

W przeciągu 10 dni przesunęły mi się przed oczyma dwa wymienione przypadki, w każdym razie rzadkiego, rozmyślnego otrucia się kwasem karbolowym. W czasie tym nie znałem prac Langerhansa, zwłaszcza drugiej ogłoszonej w *Deutsche med. Wochenschrift* z 30. Listopada 1893 roku. Pomimo to zwróciły moją uwagę objawy ostrego nieżytu dróg oddechowych. Ponieważ błona ich śluzowa nie okazywała nigdzie charakterystycznego oparzenia (korozyi), przeto nie mogłem uważać aspiracyi karbolu za przyczynę zmian nieżytowych; na razie uważałem nieżyt za przypadkowe powikłanie, nie będące w żadnym związku przyczynowym z otruciem. Dopiero dowiedziawszy się o przypuszczeniu Langerhansa, zwróciłem swą uwagę na powstanie tych zmian i w tym też celu podjąłem szereg doświadczeń na zwierzętach w zakładzie fizyologicznym.

Zanim przedstawię wyniki swych doświadczeń, przypomnę tylko pokrótce spostrzeżenia innych autorów w tej mierze, nie kusząc się wcale o wyczerpujące i drobiazgowe zestawienie właściwego piśmiennictwa.

W pierwszym rzędzie budzi zajęcie przypadek Krukenberga [1]), w którym nastąpiło śmiertelne zatrucie karbolem po zastósowaniu go śródmacicznem; nieżyt oskrzelowy świeży wykazano w nim przy sekcyi.

W przypadkach opisanych przez Schleichera, Jaegera, zur Niedena [2]) widziano nieżyty oskrzelowe a nawet sprawy zapalne miąższu płucnego. Bardzo pouczającymi w tym względzie są przypadki zwłaszcza II. i III. opisane przez Langerhansa. Na szczególniejszą wzmiankę zasługuje przypadek Bertoga [3]), w którym wystąpiło śmiertelne zapalenie prawego płuca w 3-cim dniu po otruciu karbolem. Autor wyklucza stanowczo okoliczność, jakoby aspiracya karbolu albo wymiocin sprowadziła zapalenie płuca, nie umie jednak wytłómaczyć związku między otruciem a zapaleniem.

W przypadku, poddanym sekcyi w tutejszym zakładzie sądowo-lekarskim, opisanym przez Schaittera [4]) dostrzeżono żywe nastrzyknięcie błony śluzowej, tchawicy i oskrzeli, wypełnienie jej pienistym śluzem obok surowiczego obrzęku więzadeł nalewko-nagłośniowych, nagłośni, w ogóle górnej części krtani, której błona śluzowa była powierzchownie obumarła, stanowiąc szaro-biały pokład.

Co się tyczy tego przypadku, to nie mogę z samego opisu zmian w drogach oddechowych twierdzić z pewnością, iż był tam świeży nieżyt, tembardziej, że autor nic o nim nie wspomina zastanawiając się nad swym przypadkiem. W każdym jednak razie podejrzywam, iż był tam nieżyt oskrzelowy a to na zasadzie obecności w drogach oddechowych znacznej ilości śluzu; wprawdzie śluz ten był „pienisty“, jednak nie była to ciecz surowicza, zalegająca tchawicę w przypadkach obrzęku płucnego, gdyż autor opisuje stan płuc słowami: „na przekroju zalewa się ono m i e r n ą ilością krwawo zabarwionej s u r o w i c y“.

Wreszcie zwraca uwagę Couteaud [1]), że w trzech jego przypadkach otrucia karbolem, z których w pierwszym śmierć nastąpiła w 5, w drugim w 15, w trzecim w 90 minut, było ostre zapalenie nieżytowe w krtani, tchawicy i oskrzelach.

Zestawiwszy wszystkie te spostrzeżenia z dwoma przypadkami, których dokładne protokoły sekcyjne co dopiero podałem, sądzę, iż ze wszech miar wydaje się prawdopodobnem przypuszczenie Langerhansa, upatrujące w zmianach narządu oddechowego u otrutych karbolem, analogię ze zmianą znaną pod nazwą *colitis diphtheritica mercurialis*.

Ażeby się przekonać, o ile przypuszczenie Langerhansa jest słusznem i w jaki sposób działa na drogi oddechowe kwas karbolowy do ustroju wchłonięty, zrobiłem kilka doświadczeń, z których 4. jako szczególnie wybitne, opiszę jak najdokładniej.

Do doświadczeń swych użyłem królików i kotów, którym zadawałem kwas karbolowy w postaci 3% i 5% rozczynu wodnego, stósując go podskórnie w okolicę tylnych kończyn. Nawiasem pozwolę tu sobie napomknąć o znanej różnicy, jaka zachodzi w objawach otrucia karbolem u zwierząt ciepło-krwistych a u człowieka i żab.

U zwierząt, których użyłem do doświadczenia, występowały pierwsze objawy otrucia stósunkowo dość późno i pozwalały rozróżnić dwa okresy. Pierwszy z nich, dłuższy, odznaczał się z początku niepokojem, drgawkami włókienkowemi, które z czasem zmieniały się w ogólne drgawki kloniczne, czasem jednak, a to zazwyczaj na przejściu w okres drugi trwające dłużej jakby tężcowe. Odruch rogówkowy, na który baczną zwracałem uwagę, utrzymywał się stale w pierwszym okresie. Zwolna ustawały ogólne drgawki a wtedy zaczynał się okres drugi o wiele krótszy, okres odurzenia, zniesienia odruchu rogówkowego, zupełnego porażenia. W tym okresie następowała rychło śmierć zwierzęcia.

Porównywając przebieg ten z przebiegiem u człowieka, (n. p. w moim drugim przypadku), w przypadkach opisanych przez Couteauda, Kingsforda, Barrata [1]) okazuje się, iż, jak to toksykologom wiadomo, u człowieka nastaje najczęściej zaraz z początku okres śpiączki i porażenia, wcale nie poprzedzony niepokojem i drgawkami. U zwierząt ciepło-krwistych występują natomiast drgawki, stanowiące niemal cały obraz zatrucia. Zwierzęta zimno-krwiste, jak żaby zachowują się w tym względzie podobnie jak człowiek.

(Dokończenie nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Higiena.

W. Kruse: **Przyczynek krytyczny i doświadczalny do ocenienia higienicznego wody.**

Autor streszcza wyniki swych badań w następujący sposób:

1) Wyniki badania za pomocą zmysłów (wzrok, węch, smak, ciepłota) wody przeznaczonej do użytku mają nie pośledniе znaczenie higieniczne.

2) Badanie chemiczne ma stanowczo mniejszą wartość i higiena praktyczna może prawie obchodzić się bez niego. Tylko oznaczenie twardości wody jest pożyteczne, ponieważ

[1]) Lehrb. d. Intoxicationen von Kobert. Stuttgart 1893.
[2]) l. c. (zob. pod 1).
[3]) Berliner klin. Wochenschrift 1883. Nr. 27.
[4]) *Przegląd lekarski* 1883. Nr. 18.

[1]) Virchow, Hirsch. 1892. I.

ilość soli ziemnych nie jest obojętna dla zdrowia a znaczenie ich ekonomiczne zajmuje i higienika. W bardzo podejrzanych przypadkach badanie co do obecności chemicznych (metalicznych) trucizn jest konieczne; organiczne zaś substancye w wodzie należy uważać za nieszkodliwe.

3) Zwyczajne badanie wody bakteryologiczne nie uprawnia do dostatecznego orzeczenia o wartości jej pod względem higienicznym. Ilość bezwzględna zarodników, ilość rozmaitych ich odmian, przypuszczenie, że prątki właściwe wskazują na obecność odpadków ludzkich, wszystko to są złudne bardzo podstawy. Nie można się atoli obejść bez liczenia bakteryj, gdy ma się kontrolować działanie urządzeń mających wodę oczyszczać (mianowicie filtry tak na wielkie jak i małe rozmiary).

4) Badanie wody co do zarazków, szczególnie cholery i duru ma wysoce naukowe znaczenie, lecz nie można pomimo udoskonalenia metody czekać na ich wykazanie, aby módz wodę uznać za podejrzaną o zakażenie. Możliwość albo prawdopodobieństwo dostania się takich drobnych ustrojów do wody musi do tego wystarczać, dowiodły bowiem badania, że żywotność wymienionych pasorzytów w wodzie wbrew dawnym wyobrażeniom jest bardzo znaczna.

5) Stanowcze, rozstrzygające znaczenie w ocenieniu wody pod względem higienicznym ma skrupulatne uwzględnienie, zkąd źródło wypływa i jakie są urządzenia do wydobywania wody.

6) Życzyć sobie bardzo należy, aby stara tradycya, że chemicy i aptekarze albo pracownie bakteryologiczne oceniać mają wodę, ustąpiła miejsca zdrowym zapatrywaniom. Tylko znawcy higienicznie wykształceni są do tego powołani.

7) Higiena ma głównie żądać przy zaopatrywaniu w wodę, aby wybrano wodę wolną od zarazków i ochroniono ją od zanieczyszczenia, albo aby oczyszczanie wody za pomocą urządzeń połączonych z jej czerpaniem dawało pewność, że zarazki przez nie będą wykluczone. Droga pierwsza jest pewniejsza.

8) Ztąd wniosek co do centralnego zaopatrywania w wodę, aby zamiast wody rzecznej, filtrowanej używano wody gruntowej albo źródlanej. Ztąd odniesie się korzyść podwójną, bo woda stanie się nietylko zdrowym napojem, ale także rzeczywistym środkiem użycia. Centralne urządzenia zdołają przy nowszych sposobach uwolnić wodę od żelaza.

9) Dla higieny mają znaczenie studnie (albo cysterny) jako miejscowo dostarczające wody. Na ich założenie należy ze względów policyjno-sanitarnych więcej zwracać uwagi. Tak studnie z pompami, jak i zbiornikowe (*Kesselanlagen*) można urządzać w rozmaity sposób.

10) Wprawdzie jakość wody mającej się używać, nie jest bez istotnego znaczenia, w każdym razie woda do picia ma co do zakażenia o wiele większe znaczenie. Ze względów praktycznych nie należy, chociaż są do tego uzasadnione powody, zanadto sprzeciwiać się mieszanym wodociągom. (*Zeitschrift für Higiene und Infectionskrankheiten.* Tom VII., Zeszyt 1). *Dr. Buszek.*

Chirurgia.

Bogdanik: **Prosty sposób zapobieżenia martwinie kości goleniowej po amputacyi podudzia.**

Z podręczników znanych jest wiele sposobów zapobieżenia oddzieleniu się krawędzi kości goleniowej po amputacyach podudzia. Podawanie coraz to nowszych sposobów jest najlepszym dowodem, iż żaden nie zadowalnia. Autor stósował w ostatnich czasach metodę Obalińskiego, tak zwany koguci grzebień, lecz nie zawsze był zadowolonym. Z jednej strony tworzenie dwóch równych płatów bocznych nie zawsze jest możebnem, z drugiej strony zaś przytrafiało się, iż kość goleniowa już po odjęciu szwów przecisnęła się przez bliznę będącą w jednej linii z długą osią kości. B. radzi przeto, aby po amputacyi dokonanej według jakiegobądź sposobu, już po założeniu szwów uchwycić fałd skórny ponad kością goleniową blisko jej powierzchni odpiłowanej. Potem wbija się igłę nawleczoną przez podniesiony fałd od powierzchni wewnętrznej ku zewnętrznej w odległości 1 cm. od odpiłowanej powierzchni kości a następnie o 2 cm. bliżej kolana wbija się igłę napowrót od powierzchni zewnętrznej ku wewnętrznej. Teraz przyciąga się nieco końce nitki i wiąże, przez co pozostaje ponad kością fałd podłużny. Odkąd autor w ten sposób obchodzi się z kikutem poamputacyjnym, jeszcze nie miał przypadku, gdzieby koniec kości przebił skórę. Osobliwsze układanie kikuta w leczeniu pooperacyjnem nie jest potrzebne. Zdarza się atoli, iż po usunięciu szwu z pod fałdu pojawia się płaszczyzna brodawkująca, która wszakże rychło się zabliźnia. Prosty ten sposób Bogdanika zaleca się właśnie przez swą prostotę. (*Centralblatt für Chirurgie.* 1894. Nr. 21). *R.*

Położnictwo.

P. Reynaud: **Sposób mierzenia zewnętrznego pozwalający rozpoznać zboczenia miednicy kobiecej.**

Autor przekonał się, że u kobiet z miednicą prawidłową jest związek stały i matematycznie ścisły między odległością od siebie kolców biodrowych przednich górnych (*spinae ilei anteriores superiores*) a odległością każdego z tych kolców od środka dolnego brzegu rzepki równoimiennej a mianowicie, że odległość owych kolców od siebie, oznaczona wiadomym cyrklem równa się ściśle i dokładnie połowie linii idącej od owego kolca do punktu środkowego dolnego brzegu rzepki po tejże samej stronie a wymierzonej za pomocą prostej taśmy.

Według spostrzeżeń autora u kobiet z wadliwą miednicą nie ma tego stałego stósunku a im zboczenie od niego jest większe, tem wadliwszą jest miednica.

W niektórych miednicach krzywiczych (rachitycznych) odległość od siebie kolców biodrowych przednich górnych wynosi $^{2}/_{3}$ odległości kolca przedniego górnego od środka dolnego brzegu rzepki po tej samej stronie a nawet niekiedy jest jej równa. Mierzenie wymiaru prostego wchodu miednicy miało dokładnie potwierdzić przypuszczenie autora.

U kobiety dorosłej, z miednicą prawidłową średnia odległość owych kolców od siebie wynosiła 23 cm., linia zaś od kolca biodrowego przedniego górnego do środka dolnego brzegu rzepki po tej samej stronie 46 cm.

U dziewcząt bardzo młodych nie ma wymienionego stósunku wymiarów przerzeczonych do siebie z przyczyny nierozwinięcia się jeszcze miednicy.

U mężczyzny odległość przerzeczonych kolców od siebie wynosiła 24 cm., gdy linia od kolca przedniego górnego biodrowego do dolnego brzegu rzepki wyniosła 56 cm.

Reynaud sądzi przeto, że wymierzenie i porównanie ze sobą wymienionych co właśnie odległości daje dobrą wskazówkę do poznania miednicy u kobiety dorosłej. (*La semaine médicale.* 16. Maja 1894). *R.*

Zapiski terapeutyczne.

— W. Oettinger (w Paryżu): Leczenie ospy za pomocą światła czerwonego. Jeszcze w roku 1867 lekarz angielski, Black leczył 5 przypadków ospy, trzymając je w zupełnej i nieprzerwanej ciemności i uzyskał, że nie było ani ropienia ani blizn, że krosty więdły i nie przyszło do gorączki następowej.

W kilka lat potem, w r. 1871. Waters, drugi lekarz angielski, zrobił podobne spostrzeżenie na ospowatych, trzymanych przez cały czas choroby w zupełnej ciemności, zaleca ten sposób postępowania a przestrzega przed zbyt wczesnem wystawieniem chorych na światło, które prowadzi do ropienia krost z następowemi ciężkiemi przypadami.

Mimo, że od r. 1871 było w Anglii i we Francyi wiele epidemij ospy, zapomniano o tej metodzie leczniczej, na którą zwrócili swą uwagę dopiero naprzód Gallavardin w Lugdunie w połowie r. 1892. i Finsen w Kopenhadze w r. 1893. Zmarły niedawno lekarz szpitalny paryzki, Juhel-Rénoy zdał ze swych spostrzeżeń w tej mierze sprawę w towarzy-

stwie lekarzy szpitalnych paryskich, powątpiewając o skuteczności tego sposobu leczenia ospy, gdy lekarze szwedzcy Lindholm i Swendsen otrzymali po niej skutki bardzo pomyślne.

Z tych powodów postanowił autor spróbować metody leczniczej, o której mowa, zwracając uwagę naprzód na trudność doboru odpowiednich przypadków, o których w pierwszym okresie choroby nigdy naprzód nie można powiedzieć, czy będą ciężkiemi czy lekkiemi, ponieważ ciężkość przypadów początkowych nie zostaje zawsze w prostym stósunku do ciężkości okresu ropienia i gorączki następowej.

Co do samego postępowania leczniczego, postanowił autor iść całkiem za Finsenem t. j. 1) usunąć chorych zupełnie z pod wpływów chemicznych promieni słonecznych 2) poddawać ich temu leczeniu ile możności od samego początku choroby a przynajmniej od samego początku osutki 3) prowadzić to leczenie aż do zupełnego zaschnięcia króst ospowych. Co się tyczy pierwszego warunku, zastąpił autor białe szyby w oknach szkłami czerwonemi a drzwi zaopatrzył w grube portyery tak, by i za otworzeniem nie dostawał się do pokoju chorych ani promyk światła białego. Pobyt w pokoju podobnie urządzonym jest w pierwszej chwili tak dla zdrowych jak i dla chorych nieprzyjemny; rychło atoli można się przyzwyczaić do takiego światła i rozeznawać w niem wszystkie przedmioty. Na noc używano lampy ze szkłem czerwonem, a tylko w ostateczności i chwilowo ze szkłem żółtem. Wentylacya odbywała się tylko wieczorami i to po takiem nakryciu chorych, by i wtedy nie mogło nic światła zwykłego na nich zadziałać.

Z ośmiu chorych poddanych takiemu leczeniu z ospą ciężką, stykającą się lub stykająco-zlewającą (*cohérente ou cohéro-confluente)* zmarło trzech czyli 37·5%, gdy na 250 przypadków leczonych innymi sposobami miał autor tylko 11·5% śmiertelności. Okoliczności tej nie wywodzi autor bynajmniej ze szkodliwości lub nieskuteczności leczenia ospy światłem czerwonem, lecz tłómaczy ją po prostu ciężkością przypadków i tem, że metoda Finsenowska leczenia ospy jest właściwie tylko leczeniem osutki ospowej.

O pozostałych i wyleczonych pięciu wypada nadmienić, iż wszyscy byli raz tylko w dzieciństwie szczepieni, że wiek ich wynosił od 21 do 62 lat, że gorączka zwiastunowa dochodziła od 39·8 do 40·2° C., że ospa była ciężka z osutką stykającą się lub stykająco-zlewającą, tudzież przytoczyć, że leczenie światłem czerwonem rozpoczęło się w 24, 48 lub 72 godzin po pojawieniu się osutki.

Podczas pierwszych 48 lub 72 godzin takiego leczenia światłem czerwonem nie było widać żadnego wpływu na osutkę, która przebiegała w sposób zwyczajny a znany i nadawała chorym wiadome wejrzenie. Wkrótce jednak nastawała zmiana: koło 5. a najczęściej 6. dnia zbrzęknienie skóry ustępowało prawie zupełnie a pęcherzyki niby krosty (*vésiculo-pustules*) zaczęły więdnąć i przysychać, tworząc strupy nie jak zwykle grube i żółtawe, lecz szarawe i suche, mocniej niż zazwyczaj do skóry przylegające. Ta zmiana występywała naprzód i najwybitniej na twarzy tak, iż najczęściej do 11. lub 12. dnia choroby poodpadała największa część strupów z twarzy. W pokoju ze światłem czerwonem przebywali chorzy od 8 do 10 dni, poczem przenoszono ich do zwykłych sal wspólnych (oddziału wyłącznie dla ospy przeznaczonego).

Na gorączkę z ropienia krost nie widać było wpływu światła czerwonego, gdyż lubo u dwóch chorych nie było jej całkiem, za to u innych dochodziła ciepłota do 39·6° C.

Co do blizn, nie może autor potwierdzić zdania Finsena, jakoby ich nie było, przyznaje jednak, że w jego przypadkach blizny były znacznie płytsze, niż zazwyczaj a plamy barwikowe o wiele jaśniejsze.

Z tych spostrzeżeń wnosi autor, że światło czerwone nie jest bynajmniej środkiem leczącym ospę, lecz środkiem i to środkiem rzeczywiście skutecznym tylko na osutkę ospową, która pod jego działaniem nie tylko rozwija się szybciej niż zwykle, ale i przemienia się w coś pośredniego między pęcherzykiem a krostą, co wkrótce przysycha. Skutkiem tego nie tylko unika się blizn głębokich, tak bardzo szpecących, lecz i łagodzi przypady z ropienia krost. W tem rozumieniu ciemność czyli, co na to samo prawie wychodzi, światło czerwone jest przedewszystkiem środkiem miejscowym przeciw ospie.

Za wskazania do użycia tej metody terapeutycznej uważa autor przypadki z osutką rozrzuconą wprawdzie, lecz obfitą, z osutką stykającą się bez ciężkich przypadów ogólnych, przyczem oczywiście i o tem nie można zapominać, że z użyciem światła czerwonego można bardzo snadnie połączyć i inne sposoby terapeutyczne jak kąpiele, prześcieradła zimne, zadawanie eteru, makowca, płukanie gardła i obmywanie oczu 3% rozczynem kwasu borowego i t. p.

Autor miejscowo nie używał wprawdzie na skórę nic w swych przypadkach, ale oczywiście tylko dlatego, by otrzymać czyste działanie wstrzymania światła słonecznego a raczej jego promieni chemicznie działających.

Co do sposobu, w jaki łagodzi brak światła słonecznego przebieg osutki w ospie, to Finsen opierając się głównie na pracy Hammera, sądzi, że polega on na przeszkodzeniu działania promieni fiołkowych i pozafiołkowych, za czem przemawia i rażenie od światła elektrycznego (łukowego), bogatego właśnie w takie promienie. Finsen powołuje się w tej mierze na swe doświadczenia nad wpływem światła słonecznego na krążenie krwi w ogonie kijanki. Być atoli może, iż brak światła białego działa na osutkę ospową i w ten sposób, iż łagodzi działanie mikrobów właściwych, w ospie wszakże jeszcze nieznanych, tembardziej, iż z doświadczeń Chmielewskiego, Buchnera i innych wypada, że promienie czerwone wstrzymują nawet rozwój mikrobów. *(La semaine médicale.* 30. Maja 1894).

— Leczenie obrzęku śluzakowego (*myxoedema*) zadawaniem gruczołu tarczykowego i jego przetworów.

a) Leichtenstern leczył przypadek trwający od operacyi usunienia wola, zagrażającego uduszeniem, przed 10-ma laty zrobionej. Leczenie odbywało się za pomocą wstrzykiwań podskórnych wyciągu glicerynowego gruczołu tarczykowego, wyjałowionego i tymolem zaprawionego. Już po 9 dniach był skutek wyraźny, wystąpił jednak rumień *(erythema)* nie rozpoczynający się od miejsca wstrzyknienia a zatem rumień, który podobnie jak po innych lekach, trzeba uważać za skutek ogólnego działania. Rumień ten szerzył się dalej i przemienił w wyprysk sączący się, który skłonił do przerwania leczenia. Wkrótce wróciły wszystkie przypady obrzęku śluzakowego, który zaczęto teraz leczyć podawaniem wewnętrznem gruczołu tarczykowego (zapewne baraniego. Przyp. spraw. *Przegl. lek.*), co 8. dzień od 5 postępując stopniowo do 12 gramów gruczołu posiekanego, posolonego i na chleb nasmarowanego. Po ośmiu takich dawkach wystąpiły jednak objawy osłabienia czynności serca i znowu rumień z wypryskiem. Przerwano przeto powtórnie leczenie a rozpoczęto je z potrzeby po 6 tygodniach, dając teraz co tydzień po 10 gramów gruczołu tarczykowego, które chora dobrze znosiła. Skutek był bardzo dobry, tak, iż obecnie widać ledwie ślady choroby. *(Deutsche med. Wchschrft.* 49—51. 1893).

b) Schotten leczył dwa przypadki obrzęku śluzakowego zadawaniem wewnętrznem gruczołu tarczykowego. W pierwszym u kobiety 33-letniej, cierpiącej od lat 12-tu na obrzęk śluzakowy, przyszło po spożyciu dwóch dawek 5-gramowych, zadanych w odstępie 48 godzin do ciężkiego napadu dusznicy bolesnej *(angina pectoris)*, co skłoniło autora do zmniejszenia dawki do grama na dzień. Ale i ta dawka pokazała się za wielką, wywołując przypady nerwowe, jak osłabienie ogólne, szum w uszach i nawet białkomocz. Zmniejszono ją jeszcze i uzyskano takie polepszenie, iż pacyentka sama uważała się za zupełnie zdrową. Autor wnosi z tego spostrzeżenia, że nawet wewnętrzne zadawanie gruczołu tarczykowego nie jest wolne od niebezpieczeństwa, wymaga ciągłej kontroli i prawdopodobnie działa zbiorowo.

W drugim przypadku u osoby 18-letniej wystąpiło po zadaniu gruczołu tarczykowego korzystne działanie nie tylko na ciało, ale i na umysł pacyentki. I w tym przypadku pojawiło się działanie uboczne, o którem wspomniano powyżej, w stopniu jednak znacznie niższym. *(Münch. med. Wochenschrift.* 51, 52. 1893).

c) P. Marie okazał w dniu 18. Maja r. b. na posiedzeniu Towarzystwa szpitalnego paryskiego chorą 42-letnią z obrzękiem śluzakowym od 20 lat, którą leczono z początku bez szczególnego skutku wstrzykiwaniami podskórnemi soku gruczołu tarczykowego a następnie (od Października 1893 r.) zadawaniem wewnętrznem gruczołu tarczykowego *in substantia* ze skutkiem tak szczęśliwym, iż obecnie prócz pewnych śladów na twarzy nie widać żadnego zboczenia od prawidła. Po 11 dniach spożywania codziennie obydwóch zrazów gruczołu tarczykowego baraniego chora straciła na wadze $3^1/_2$ kilograma; gdy jednakże wystąpiły przypady ogólne z działania gruczołu tarczykowego, zmniejszono dawkę do jednego zrazu na dzień, następnie co dwa dni a nakoniec do połowy zraza również na dwa dni. Po 70 dniach takiego leczenia chora straciła 10 kilogramów na wadze, pojawiła się znów regularność, umysł wrócił do stanu, jakim był przed chorobą a włosy nawet, które obficie wypadały, odrosły. *(La semaine médicale.* 23. Maja 1894).

— F. Massei: O leczeniu niektórych form przewlekłego zapalenia krtani za pomocą rozpylania kwasu mlekowego.

Przeciwko przewlekłemu zapaleniu krtani, występującemu głównie u śpiewaków, aktorów, kaznodziejów, profesorów, bardzo uporczywemu i nieraz nawet nieustępującemu pod pewnemi zabiegami chirurgicznemi a cechującemu się zgrubieniem i guzowatościami na więzadłach głosowych (*chorditis tuberosa*) tudzież chrypką, skutkuje bardzo często i trwale rozpylanie $2^0/_0$ rozczynu kwasu mlekowego. Ażeby jednak ten skutek otrzymać, trzeba rozpylanie to robić często, po 8 do 10 razy na dzień, i przyrządem wydającym pył płynu skoncentrowany a nie rozproszony na boki. Obok tego leczenia nie należy zaniedbywać innych środków higienicznych w takich razach wskazanych.

Massei przekonał się, że takie rozpylanie kwasu mlekowego skutecznem jest także w liszaju żrącym *(lupus)* i gruźlicy krtani, osobliwie, jeżeli używa się go naprzemian z rozpylaniem $0 \cdot 2^0/_{00}$ (t. j. 2 na 10000) rozczynu sublimatu.

— H. S. Stark zaleca w gorączce trawiącej *(febris hectica):*

a) Jeżeli poty są obfite, upadek sił znaczny a gorączka mierna:

67) Rp. *Strychnini sulfurici centigrm.* 2
Atropini sulfurici milligrm. 6
Exti gentianae q. s.
M. exactissime.
F. l. a. pill. duodecim.

S. Rano, w południe i wieczór po pigułce zażywać.

b) Jeżeli wszystkie przypady i gorączka są wybitne:

68) Rp. *Strychnini sulfurici centigrm.* 2
Atropini sulfurici milligrm. 6
Antifebrini grm. 4
M. exactissime.
D. in doses duodecim.

S. Po dwa do trzech proszków dziennie zażywać.

c) Jeżeli jest znaczna gorączka i wielki upadek sił a nie ma potów:

69) Rp. *Strychnini sulfurici centigrm.* 2
Phenacetini grm. 8
Coffeini citrici grm. 1·40
M. exactissime.
D. in doses aeq. duodecim.

S. Po dwa do trzech proszków dziennie zażywać.
(La semaine médicale. 26. 1894).

(W każdym razie ze względu na dosyć duże ilości tak atropiny jak i osobliwie strychniny, zażywanie leków pod 67) do 69) podanych odbywać się może tylko pod ścisłą kontrolą lekarską. Przyp. sprawozdawcy *Przeglądu lek.).*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 7. Czerwca 1894 r.

VII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie od 23. do 26. Lipca b. r.

Sekcya ginekologiczna.

Postanowiono podać do referatu temat: Obecne poglądy na uleczalność raka macicy. (Referat objął kol. A. Winawer z Warszawy).

W dalszym ciągu zapowiedziano następujące odczyty:

Dr. Jerzykowski (z Poznania): Przyczynek do niepłodności skutkiem utajonej rzeżączki.

Dr. Guliński i A. Fruchtmann (z Warszawy): Sprawozdanie z działalności warszawskiego miejskiego przytułku dla rodzących Nr. 5. za czas od 1885—1894 r.

Dr. Sołowij (z Preszburga): Dwadzieścia laparotomij.

Dr. Borysowicz (z Warszawy): Zabiegi ułatwiające pochwowe wycięcie macicy, zajętej przez złośliwe nowotwory i postępowanie zapobiegające powrotowi cierpienia, na podstawie 20 operowanych przypadków z przedstawieniem okazów i wyrobów drobnowidowych.

Tenże: O szwie powłok brzusznych.

Tenże: Okazanie preparatów ciąży pozamacicznej.

Sekcya higieny i medycyny sądowej.

W dalszym ciągu zapowiedzieli wykłady:

Prof. Dr. Bujwid (z Krakowa): O potrzebie urządzenia zakładu szczepień leczniczo-ochronnych wścieklizny.

Tenże: Ważny a dotąd należycie nieuwzględniony brak w oświetleniu sztucznem przy pracy wieczornej.

Tenże: Doświadczenia nad cholerą w Królestwie Polskiem.

Tenże: Ocena higienicznych własności wody i wykazanie użyteczności różnych filtrów do wody do picia (wykład z demonstracyą).

Tenże: Wykazać najodpowiedniejszy dla naszego klimatu sposób uprzątywania odchodów ludzkich z uwzględnieniem czystości wód bieżących (częściowy udział w referacie zapowiedzianym przez Dra Opolskiego).

Tenże: będzie odbywać demonstracye z dziedziny higieny i bakteryologii w oddziale Wystawy uniwersyteckiej.

Dr. Polak (z Warszawy), redaktor czasopisma *Zdrowie:* O mieszkaniach dla robotników i o łaźniach ludowych z zastósowaniem do naszych potrzeb.

Tenże: Praktyka zapobiegania chorobom zaraźliwym. (Obie prace wspólnemi siłami redakcyi).

Walery Włodzimirski, magister farmacyi i chemik sądowy ze Lwowa: Praktyczne uwagi nad ustawą o fałszowaniu pokarmów i napojów w celu wykazania, w jaki sposób należałoby najodpowiedniej przeprowadzać kontrolę, aby skutecznie zapobiegać nadużyciom. (Wykład z demonstracyą).

Tenże: Porównanie masła prawdziwego z masłem sztucznem, oleomargaryną i innemi surogatami a to pod względem pochodzenia, wyrabiania, składu chemicznego, własności fizycznych i wartości pożywczej.

— Dnia 6. b. m. odbyło się posiedzenie zwyczajne Towarzystwa lek. krak., na którem po załatwieniu spraw administracyjnych przedstawił kol. prof. Obaliński przypadek kostniejącego zapalenia mięśni, *myositis ossificans.* Przypadek ten tyczy się mężczyzny 28-letniego, nawiedzonego tem bardzo rzadkiem cierpieniem od lat dziewięciu. Od lat kilku zarabia on na życie w ten sposób, iż za opłatą pokazuje się w klinikach i towarzystwach lekarskich.

Kol. Kryński przedstawił chorego, u którego wykonano w klinice prof. Rydygiera tymczasową resekcyę szczęki górnej w celu wycięcia nowotworu złośliwego z *fossa pterygo-palatina.* Obecnie rana jest zago-

jona zupełnie i twarz nie przedstawia żadnego zeszpecenia oprócz dość długiej blizny linijnej na policzku. W dyskusyi zabierał głos kol. Gabryszewski.

Kol. Korczyński Ludomił miał zapowiedziany odczyt p. t.: *Przyczynek do etyologii zapalenia zakaźnego opon mózgo-rdzeniowych*. W dyskusyi brali udział koll. Ponikło, Gluziński, Kwaśnicki, Rosenblatt, Wachholz i Raczyński.

— **Izba lekarska w Krakowie**. Rok dobiega od czasu zawiązania się Izby lekarskiej w Krakowie, instytucyi w naszych stosunkach zupełnie nowej, o doniosłem wszakże znaczeniu dla stanu lekarskiego.

Czynności Izby rozpoczęły się od pierwszego jej zebrania się 25. Lipca 1893, na którem dokonano wyboru Wydziału. W skład jego weszli: jako prezes: Prof. Dr. M. Jakubowski (z Krakowa), jako zastępca jego Dr. Aureli Plech (z Jarosławia), jako członkowie: Prof. Dr. Jordan, Prof. Dr. Łazarski i Dr. Paszkowski. Nadto należą do Izby jako członkowie: Dr. Gawlik (z Suchy), Dr. Jabłoński (z Rzeszowa), Dr. Skakalski (z Podgórza), Dr. Slawik (z N. Sącza), Dr. Wain (z Krosna), Dr. Walczyński (z Tarnowa) a jako ich zastępcy: Dr. Kohn, Dr. Kwaśnicki, Prof. Dr. Pieniążek, Doc. Dr. Zarewicz (wszyscy z Krakowa), Dr. Gedl (z Wadowic), Dr. Świątek (z Podgórza), Dr. Neumann (z Gorlic), Dr. Cwiklicer (z Dobromila), Dr. Bernadzikowski (z Brzeska), Dr. Sędzielowski (z Sędziszowa), Dr. Dietzius (z Jarosławia).

Na następnem zebraniu Izby (4. Listopada 1893) zajęto się głównie ułożeniem regulaminu dla Izby i Wydziału, niemniej jak i ułożeniem budżetu na drugą połowę r. 1893 i na r. 1894; wreszcie na 3-ciem zebraniu (5. Maja b. r.) uchwalono trzecią część regulaminu dla Wydziału Izby, jako rady honorowej, postanowiono wnieść podanie do Ministerstwa sprawiedliwości w sprawie regulacyi taks sądowo-lekarskich, wreszcie przyjęto w zasadzie myśl założenia kasy wsparcia dla lekarzy i ich rodzin.

Referentem Wydziału w sprawie regulaminu i taks sądowo-lekarskich był Prof. Dr. Łazarski; w tej ostatniej nader pomocnym okazał się elaborat, wypracowany zawodowo przez Dra Ign. Schaittera w Krakowie.

Powyższe kwestye roztrząsał w szczegółach poprzednio Wydział Izby, który odbył dotąd 8 posiedzeń w komplecie.

Ze spraw administracyjnych najważniejszą było spisanie dokładne wszystkich lekarzy, do okręgu krak. Izby należących, a to za pomocą rozesłanych w tym celu odpowiednich formularzy rodowodów. Przytoczyć należy, że wszyscy niemal lekarze, z bardzo nielicznymi wyjątkami, rychło pospieszyli zadośćuczynić temu wezwaniu Izby, pojmując ją słusznie jako orędowniczkę swoich własnych interesów. Z dokonanych spisów okazało się, że w m. Krakowie przebywa 160, a w 31 powiatach zachodniej Galicyi przeszło 270 lekarzy; do okręgu krak. Izby lek. należy zatem ogółem około 430 lekarzy. Lista ich zostanie z końcem b. r. ogłoszona drukiem i przesłana wszystkim do Izby należącym lekarzom.

Dotychczas wydała Izba własnym nakładem ustawę z dnia 22. Grudnia 1891 (o zaprowadzeniu Izb lek.) a skoro tylko regulaminy Izby uzyskają zatwierdzenie Władz, będą one również każdemu z członków Izby doręczone.

Biuro Izby znajduje się dotąd w prywatnem mieszkaniu Prof. Dra Jakubowskiego; od Lipca jednak b. r. zostanie ono otwarte w osobnym, wynajętym lokalu i pomieści w sobie archiwum Izby i kancelaryę dla prowadzenia spraw bieżących oraz ma służyć za miejsce narad dla Izby i Wydziału. *L. K.*

— Zdrojowisko krynickie wyłączono z początkiem Maja r. b. z pod zarządu domen i lasów państwowych i przeniesiono pod bezpośrednie zawiadywanie Namiestnictwa galicyjskiego, gdzie agendy jego załatwia biuro sanitarne. Z sumy, jaka przypadła na rzecz dóbr funduszowych, pozostających w administracyi rządowej, z tytułu wykupna prawa propinacyi, przeznaczono znaczną, bo do 180.000 złr. dochodzącą kwotę na inwestycye mające na celu uporządkowanie i rozwinięcie zakładu krynickiego tak, żeby odpowiadał wszelkim słusznym wymaganiom teraźniejszym. Rzecz oczywista, że większe budowle i roboty inżynierskie będzie można rozpocząć dopiero po sezonie tegorocznym, lecz już i w tym roku publiczność, zwiedzająca zdrojowisko krynickie, zastanie niejedną zmianę, z której przekona się, że teraźniejszy zarząd zdrojowiska krynickiego stara się, o ile tylko można, uwzględnić w całej pełni słuszne wymagania gości zdrojowych. W dniu 3. Maja odbył JE. Pan Namiestnik osobiście lustracyę Zakładu zdrojowego w Krynicy, ażeby udzielić aprobaty wydanym zarządzeniom i przekonać się o dalszych potrzebach Zakładu.

Jedną z ważnych nowości, jakie w tym roku zastaną zwiedzający Krynicę, jest otwarcie do powszechnego użytku nowego źródła, t. zw. zdroju Karola czyli źródła pobocznego. Znano go wprawdzie od początku bieżącego wieku, ale dotychczas uznawano jego wodę za nienadającą się do celów leczniczych i wypuszczano ją do pobliskiego potoka. Zarządzone teraz przez Namiestnictwo badania umiejętne wykazały jednakże, iż jest to prosta szczawa, jako napój higieniczny bardzo cenna, mogąca zupełnie dobrze utrzymać konkurencyę z innemi wodami tego rodzaju. Woda ze zdroju Karola w Krynicy jest bezwonna, przeźroczysta, badana w różnych porach i w rozmaitej ciepłocie atmosfery wykazuje zawsze nie więcej nad + 8° C., zawiera znaczną ilość kwasu węglowego i ztąd ma smak kwaskowaty, orzeźwiający; żelaza mały ślad, wapna zaledwie $^1/_4$ część tej ilości, która znajduje się w zdroju głównym; woda ta nie tworzy żadnego osadu nawet po dłuższem staniu, ani też po zagotowaniu. Wydatność zdroju wynosi 1000 litrów na godzinę.

Przez oddanie wody ze zdroju Karola do użytku powszechnego ustaje jeden z głównych braków zdrojowiska Krynickiego, t. j. brak dobrej wody do picia.

Nie przeszkadza to jednak, iż w najbliższym czasie rozpoczną się prace około ulepszenia i rozszerzenia wodociągu zakładowego.

— **Nekrologia**. Zmarli: w dniu 8. Maja r. b. w Żywcu na gruźlicę płuc Dr. Maryan Ludwik Kulczycki, wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego, przeżywszy lat 28. Po ukończeniu nauk był przez dwa lata lekarzem pomocniczym w zakładzie Dra Chramca w Zakopanem, gdzie cieszył się zaufaniem publiczności. W r. z. osiadł w Żywcu, gdzie postęp choroby płucnej nie pozwolił mu zajmować się czynnościami zawodowemi. Był to cichy, sumienny pracownik, który pozostawił po sobie prawdziwy żal kolegów i chorych szukających u niego pomocy lekarskiej. — W Nowym Jorku Dr. Mackiewicz. — W Warszawie Dr. Ludwik Biberstein. — W Siedlcach Dr. Franciszek Zięcina. — W Petersburgu znany dermatolog i syfilidolog Dr. Edward Sperk, urodzony w r. 1837. w Mohilewie. — W Lugdunie profesor Glénard.

Redakcya otrzymała:

Dr. J. Grosmann. Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel. Berlin 1894. Deutsches Verlagshaus Bong et Co.

W. Ołtuszewski. O zboczeniach mowy, jąkaniu i bełkotaniu. Warszawa 1892.

Tenże. Szkic fizyologii mowy ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Warszawa 1893.

Walenty Seweryn. Leczenie cholery. Warszawa 1894.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

KONKURS.

W celu obsadzenia posady sekundaryusza i lekarza domowego w izraelickim szpitalu i przytulisku kalek we Lwowie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Z posadą tą, która nadaje się na przeciąg 3 lat, połączoną jest roczna płaca 300 złr., wolne mieszkanie w szpitalu, opał i światło.

Ubiegający się winni się wykazać dyplomem uzyskanego stopnia doktora wszech nauk lekarskich, względnie doktora medycyny i chirurgii, tudzież znajomością języka polskiego, a mają kompetenci stanu wolnego pierwszeństwo przy obsadzeniu tej posady.

Obowiązki z tą posadą połączone określa bliżej statut szpitala.

Podania kompetencyjne wnosić należy najpóźniej po koniec Czerwca 1894 roku do kancelaryi Zboru izrael. przy ul. Rzeźnickiej l. 5. we Lwowie.

Przełożeństwo Zboru izraelickiego.

Lwów, dnia 15. Maja 1894. 132—3—3

L. 541.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Horodence rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czernelicy z płacą 500 złr. z kasy powiatowej a 200 złr. z kasy gminnej i ryczałtem na podróże w kwocie 250 złr.

Kompetujący wykazać się mają:

1) obywatelstwem austryackiem;
2) dyplomem doktora medycyny;
3) świadectwem moralności;
4) świadectwem zdrowia;
5) znajomością języków krajowych;
6) praktyką przynajmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, a po otrzymaniu posady stósować się winni do instrukcyi z dnia 31. Grudnia 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 82. i utrzymywać aptekę domową.

Termin do wniesienia podań oznacza się **do końca Czerwca 1894. roku.** 141—3—1

BIBLIOTEKA LEKARSKA

w bardzo dobrym stanie 137—2—2

około 300 tomów

z powodu śmierci z wolnej ręki do sprzedania.

Wiadomość w aptece w **Dąbrowie.** — **E. W.**

Pillul. Kreosoti à 0·05
Pillul. Kreosoti à 0·025
Pillul. Guajacoli à 0·05
Pillul. Kreosoti 0·02 i Acid. arsenicosi 0·0005 przepisu prof. Dra Korczyńskiego.
Granulae Natr. arsenicos. à 0·001.

W. Bełdowskiego

Wyroby te znane już i cieszące się ogólnem zaufaniem P. P. Lekarzy, gdyż swą rozpuszczalnością przewyższają wszystkie dotychczas znane wyroby tego rodzaju

poleca 55—52—22

Władysław Bełdowski, magister farmacyi.

Na składzie utrzymują wszystkie apteki.

SZCZAWNICA

Zakład wodoleczniczy od 6 lat istniejący ze wzorowem urządzeniem i z uzdolnioną usługą kąpielową otwarty od **20. Maja do 30. Września** b. r. Właściciel i kierownik Dr. **J. Kołączkowski.** — Wysyłkę wody ze zdroju **Wandy i Szymona** i najem 120 wygodnych pokoi załatwia ***Zarząd Dra Kołączkowskiego*** (Miedziuś). 111—12—6

Wielki medal na Wystawie przyr.-lek. w Krakowie r. 1891.

WYSOWA

w Galicyi

powiat **Gorlice**, stacya kolei **Grybów** lub **Gorlice**.

ZAKŁAD

zdrojowo-klimatyczny i żętyczny.

Zdroje szczawy alkaliczno-słonej, 6 głównych zdrojów.

1) **Zdrój Rudolfa**, szczawa alkaliczno-żelazista. — 2) **Zdrój Słony**, szczawa słono-bromowo-jodowo-żelazista. — 3) **Zdrój Bronisława**, silna szczawa alkaliczno-żelazista. — 4) **Zdrój Wandy**, słabsza szczawa żelazista. — 5) **Zdrój Józefa**, szczawa alkaliczna, nagrodzona na wystawie przyrodniczo-lekarskiej wielkim medalem zasługi, zwana **polskim Giesshüblerem.** — 6) **Zdrój Olgi** o składzie do słonej zbliżony.

Zakład rozporządza 100 pokojami tanimi — poczta w miejscu, dwie restauracye, muzyka — wycieczki w urocze okolice sąsiednie.

Lekarz zakładowy ***Dr. Władysław Jarosz.***

Wody do nabycia w Galicyi we wszystkich aptekach i pierwszorzędnych składach wód mineralnych. W Krakowie w aptece pod „Murzynem" i K. Wiszniewskiego, tudzież u J. Goldwassera. 136—5—2

Bliższych informacyj udziela **Zarząd** darmo i opłatnie.

Medal zasługi na wystawie przemysł.-roln. w Przemyślu 1882 r.



Ichtyol

4—7—6

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakotež w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.

HAMBURG.

Radlauer'a Antinervin (**Peptonizowany Salicylobromanilid**) najnowsze *antineuralgicum*, *antinervinum* i *antipyreticum* w postaci proszku, zastępuje we wszystkich przypadkach antipirynę i nie ma szkodliwego ubocznego działania. **Antinervin** jest 4 razy tańszy od antipiryny. 100 grm. = 2 zł·r. 50 ct.

Radlauer'a Somnal **tylko w postaci płynnej jest najskuteczniejszym i najmniej szkodliwym środkiem nasennym.** Przy długotrwałem nawet stósowaniu nie wywiera szkodliwego ubocznego działania. **Radlauer'a Somnal** przewyższa szybkością działania **Chloral i Sulfonal**. 100 gr. kosztuje 2 zł·r. 50 ct.

Dra Friedlaender'a Pepsin-Salzsäure-Dessert-Dragées są najlepszym **preparatem pepsynowym.** Każda pigułka zawiera 0,1 czystej pepsyny i jedną kroplę kwasu solnego. Flakon kosztuje 1 zł·r. i 2 zł·r.

Radlauer'a antyseptyczne perełki do desynfekcyi jamy ustnej, gardzieli i migdałków, środek profilaktyczny przeciw błonicy i przy zakaźnych nalotach na migdałach. Doza kosztuje 60 ct.

Radlauer'a środek przeciwko tasiemcowi składa się z 18 kapsułek z **Extract. filicis aeth. Kussiny i olejku rycinowego.** Pewne działanie w pół godz. po użyciu. Pudełko kosztuje 2 zł·r.

S. RADLAUER, Kronen-Apotheke Berlin W., Friedrichstr. 160.

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych. Skład w Krakowie u aptekarza **Wiktora Redyka.** 104—8—4

NOWE DZIEŁO

wyszło staraniem i nakładem

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

w KRAKOWIE

pod tytułem:

NAUKA O CHOROBACH KOBIECYCH

(Ginekologia)

opracował 116—4—3

Dr. Władysław Bylicki

(z 131 rycinami w tekscie).

Cena 6 złr. 40 ct. w. a.

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracyi Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska l. 13.

Jodowo-solankowe kąpiele **BAD HALL** Górna Austrya

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofulicznych, jakoteż w chorobach organów płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracya zdrojowa, owijanie, inhalacye, miesienie, kefyr). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na Linc n. D. albo Steyr. 10—6—5

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-klimatyczny z 7 zdrojami **silnej szczawy** sodowo-słonej i żelazistej,

skutecznych w nieżytach (katarach) narządu oddechowego i narządów trawienia, w długotrwałem zapaleniu płuc i w rozedmie (astmie), przy wysiękach opłócny, w **początkach suchot**, w chorobach dróg moczowych i kobiecych, w niedokrewności, bledniey i t. d.

Znakomita górska stacya klimatyczna z orzeźwiającem powietrzem.

Kuracya mleczna, żętyczna i kefirowa. Zakład inhalacyjny, solankowy i balsamiczno-iglicowy. Kąpiele mineralne hydropatyczne i rzeczne.

Mieszkania i inne urządzenia dogodne, postępowe i bardzo przystępne.

W sezonie środkowym (od 20. Czerwca do 20. Sierpnia) nie ma uwolnień od taksy zdrojowej.

Dojazd do Zakładu ze wszystkich kierunków dróg kolei żelaznych do stacyi w Starym Sączu, stąd pocztowozem, powozami i góralskimi wózkami drogą malowniczą nad Dunajcem do miejsca.

Wody ze zdrojów **Józefiny i Magdaleny** silniejsze od wód: Emskiej, Gleichenberskiej i Selterskiej — na składzie w aptekach i składach wód mineralnych. Prospekta rozseła opłatnie — zamówienia na wodę i mieszkania przyjmuje

86—7—6

Zarząd Zakładu
F. Wiśniewski.

Dra Knorra Antipyrin

Marka ochronna „Lew“.



(patentowany) wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólom głowy, newralgii, kokluszom, migrenie, reumat. (pląsawicy), obrzmieniom aorty, udarowi słoneczn. influenzie, grypie.

Używać tylko Antipyryny Dra Knorra „Lew“.

Tuberculocidin 100 prct. / „ E. 100 prct. — Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5·— za ccm.

Bliższe szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa, na żądanie wysyłamy gratis.

Tuberculinum Kochii w flaszeczkach od 1 ccm. a M. 6.— we flaszeczkach po 5 ccm. a 25·— M.

Dermatol wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

Zewnętrznie. Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mięszaninach lub czysty.

jako przysypka: Dermatol. Amylum aa.	jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20·0 Tąlc. venet. 70·0 Amyl. 10·0
Maść 10—20%.	DS. Proszek do zasypywania
Dermat. Collodium-Emulsion 10%.	Gaza Dermatolowa: 10 i 20%

Wewnętrznie. W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy Anthidiarrhoicum nowszych czasów. — 0.2—0·5 jako proszek do 2·0 dziennie.

Agathin (podany do opatentowania). Wynalazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw newralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych chronicznych reumatyzmach i newralgiach rozmaitego rodzaju.

Alumnol Wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny adstringo antisepticum, skuteczny na jątrzące rany abcessy, w Endometritis gonorrhoica, zwykłym Fluor, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media. (Używa się w proszku, rozczynach, maści, plastrach i t. p.).

Jedyni fabrykanci 5—26—12

Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main

ZDROJOWISKO

Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i **słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice** (23—37° R.) — **Kuracya zdrojowa cały rok** bez przerwy.

Wybitne przez swe **nieprzewyższone działanie** przeciw **dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem** w chorobach następowych po **ranach postrzałowych i ciętych**, po **złamaniach kości, w zesztywnieniu stawów i skrzywieniach.** 36—6—4

Wszelkich wyjaśnień udzielają **i zamówienia na mieszkania** przyjmują: dla **Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach**, dla **Schönau Urząd gminny w Schönau.**

Swoszowice pod Krakowem.

Zdrojowisko wód siarczanych,

przez największe powagi lekarskie polecane, siedm kilometrów od Krakowa oddalone, stacya kolei państwowej z najwygodniejszą komunikacyą (5 pociągów dziennie i 4 razy omnibusy zakładowe).

Mieszkania urządzone z komfortem i wszelkiemi wygodami po cenach nader przystępnych.

Restauracya wyborna i rozmaite uprzyjemnienia dla gości kąpielowych.

Kąpiele siarczane i mułowe ze zdrojów swoszowickich z najlepszym skutkiem bywają stosowane i zalecane **w gośćcu stawowym i miąższowym, w obrażeniach kosci, w chorobach skóry i nerwów.** 138—8—2

Sezon trwa od 15. Maja do 15. Września.

Lekarz zakładowy *Dr. Tislowitz.*

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.